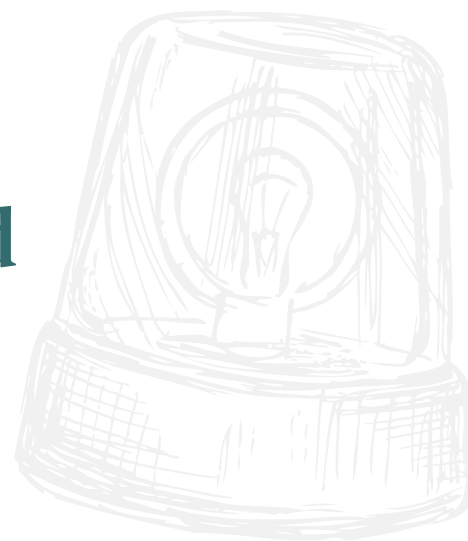


Varför söker patienter inskrivna i specialiserad palliativ vård på akutmottagning?



TEXT // ING-MARIE BERGBRANT & LINNÉA CARLING

Det finns olika sätt att undvika att en stor del av patienter som är inskrivna i ASIH besöker akutmottagningen. En avgörande faktor är att skapa trygghet så att patienter och närstående litar på att ASIH-teamet kan hantera de akuta och komplexa problem som uppstår. Organisatoriska förändringar liksom ökad samverkan kan också bidra.

Organisationen av specialiserad palliativ vård i hemmet i Göteborg

"Kan man vara hemma även om man är svårt sjuk och behöver mycket hjälp både av läkare och sjuksköterskor?" Den frågan har ställts många gånger av patienter och närstående i samband med vårdplaneringar. I Göteborg och Mölndal kan patienter med avancerad sjukdom och komplexa symtom som vid till exempel cancer, hjärtsvikt, KOL och ALS vårdas hemma genom att anslutas till den avancerade sjukvården i hemmet – ASIH, ett samarbete mellan Göteborgs och Mölndals stad samt Sahlgrenska Universitetssjukhuset - SU. Respektive stad svarar för sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter medan SU ansvarar för läkar-, kurator- och dietistbemanning.

ASIH är för närvarande den enda aktören inom specialiserad palliativ hemsjukvård i Göteborgsområdet. Teamet har vårdansvar för patienten, men för praktisk hjälp i hemmet eller med personlig vård är hemtjänst inkopplad. Sjuksköterskor och läkare finns tillgängliga dygnet runt; övriga professioner nås vardagar på dagtid. Det finns fem ASIH-team: fyra i Göteborg och ett i Mölndal. Folkmängden i dessa kommuner uppgår till cirka

636 000 personer, och ungefär 200 patienter är inskrivna i ASIH. Med andra ord motsvarar det åtta vårdavdelningar. I området finns även vårdplatser för specialiserad palliativ vård i form av en vårdavdelning på Sahlgrenska Universitetssjukhuset och tre hospice, ett kommunalt och två stiftelsedrivna.

Målsättningen är att ASIH ska erbjuda patienten en trygg och säker vård där i princip samma insatser som på sjukhuset erbjuds. Stöd och trygghetsskapande insatser till patient och närstående är ett självklart inslag i teamens arbete. Tanken är att man inte ska behöva söka på akutmottagning när patientens tillstånd försämras, utan att problemen ska tas om hand i hemmet. Naturligtvis är sjukhusinläggning ibland ofrånkomlig, och därför kan ASIH direktinlägga patienter på SU:s palliativa vårdavdelning. Det förekommer också att patienter har så kallad öppen retur till den specialistavdelning där patienten har pågående behandling. Ibland söker patienter på eget initiativ till sjukhusens akutmottagningar eller så leder en första kontakt med ASIH-läkaren till att patienten remitteras till akutmottagning. Inte sällan leder besöket till inläggning på sjukhuset.

Hur många av ASIH:s patienter söker på akuten?

ASIH bidrar till att minska belastningen på akutmottagningarna genom att vårda och behandla svårt sjuka patienter i hemmet, även när de drabbas av akuta tillstånd. För att belysa hur ASIH bidrar till detta har vi kartlagt hur många av ASIH:s patienter som någon gång sökt sig till akutmottagning. Vi har även undersökt om de sökte på eget initiativ eller kontaktade ASIH först och vilka de vanligaste sökorsakerna var och vi har försökt bedöma om det fanns besök och inläggningar som hade kunnat undvikas.

Kartläggningen gjordes av författarna genom manuell journalgranskning. Bland 2017 års inskrivna patienter, n=722, identifierades de som någon gång sökt på akutmottagningarna på Sahlgrenska sjukhuset, Östra sjukhuset eller Mölndals sjukhus. Därefter granskades journalanteckningarna från ASIH, akutmottagning och i förekommande fall från den avdelning där patienten lagts in.

Journalgenomgången visade att 115 unika individer i materialet under 2017 sökt på någon av SU:s akutmottagningar. Det motsvarar 16 procent av de 722 patienter som varit inskrivna under året -diagram 1.

Tabell 1: patienter som sökt akutmottagning mer än 1 gång. n = 23

Antal patienter	Antal besök vardera
17	2
1	3
4	4
1	7

Diagram 2: Sökorsaker vid akutbesök n=166

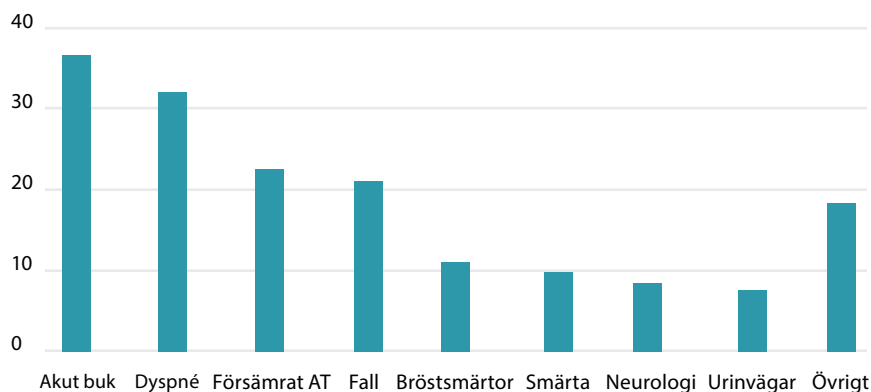
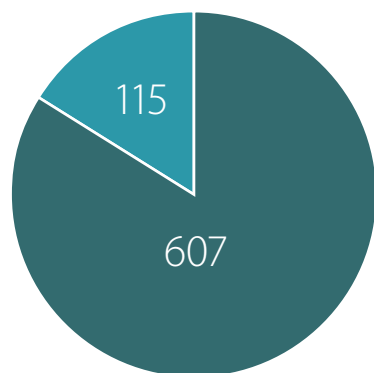


Diagram 1: Antalet akutsökande av alla inskrivna i ASIH n=722



■ Ej sökt akutvård ■ Sökt akut

Sammanlagt hade dessa patienter gjort 166 besök på akuten. Av tabell 1 framgår sökmönstret för de 23 patienter som gjorde mer än ett besök på akuten under året.

VI VAR OCKSÅ intresserade av att se vem som tog initiativ till besöket. Granskningen visar att ASIH-teamet tog initiativet i 41 procent av fallen, patient eller närstående i 45 procent. Resterande besök har initierats av mottagningar på sjukhuset, hemtjänstpersonal med flera.

De vanligaste sökorsakerna framgår av diagram 2. Ofta rör det sig om något symptom eller besvär som är nytt eller anorlunda jämfört med hur patienten mått tidigare. Det kan vara en smärta av ny

karaktär eller med en annan lokalisation. Akut dyspné är också en vanlig sökorsak. Det är ett symptom som ofta är förknippat med stark ångest och som kan vara svårt att bemästra hemma i ensamhet. Ibland orsakas akutbesöket av en allmän försämring, några patienter avled endast någon dag efter inläggning på sjukhuset.

Resultat, diskussion och förändringsförslag

Journalgranskningen tyder på att ungefär 47 procent av besöken på akuten som gjordes på initiativ av patient eller närstående hade kunnat undvikas om man först hade kontaktat ASIH-teamet. Av de besök som skedde efter kontakt med ASIH-teamet bedömdes endast tre av 68 besök vara undvikbara. Akuta bukbesvär, oftast misstanke om ileus, var den vanligaste orsaken till att patienter in-remitterades av ASIH:s läkare. Även nedsatt allmäntillstånd, dyspné och fallolyckor var vanliga orsaker.

77 procent av akutbesöken ledde till att patienterna lades in på vårdavdelning. Medianvårdtiden var fem dygn och varierade mellan 1 - 47 dygn.

VÅR ERFARENHET ÄR att de flesta patienter inskrivna i ASIH drar sig för att åka till sjukhus, de vill vara hemma. Skulle inläggning ändå behövas, försöker vi i första hand att lägga in patienten direkt på en lämplig vårdavdelning. Ofta är det inte möjligt på grund av ett ansträngt



Av de besök som skedde efter kontakt med ASIH-teamet bedömdes endast 3 av 68 besök vara undvikbara

vårdplatsläge. Då är akutmottagning det enda alternativet om man till exempel misstänker ileus eller fraktur. Självklart händer det också att ASIH-patienter drabbas av tillstånd som inte har med deras grundsjukdom att göra och som gör besök på akuten nödvändiga.

EN AVGÖRANDE FAKTOR för att undvika onödiga resor till akuten är att skapa trygghet och förtroende för ASIH-teamet. Det är ett lärande för patienter och närstående att förstå att teamet kan hantera både akuta och komplexa problem. Oftast uppnår vi detta, men för en del familjer är det ändå så att sjukhuset står för tryggheten när något akut tillstötter. Det kan också vara så att även om man valt att vårdas hemma under livets sista tid, vill man inte dö hemma utan komma till sjukhus de sista dygna.

Vi ser i vissa fall att sjukvårdens organisation leder till att akutbesök blir nödvändiga. Om en patient i hemmet remitteras till röntgen, behöver i allmänhet akuten passeras. Det vore värdefullt

både för patienten och organisationen om detta kunde undvikas. En utvecklingsmöjlighet är direktspår till röntgen för patienter med frakturmisstanke. Det skulle också vara värdefullt om ASIH-patienter kunde få akuta tider på specialistmottagningarna.

Ett problem med att använda journalgranskning som metod är att SU, det vill säga läkare och kuratorer och kommunerna, det vill säga sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter har olika journalsystem. Det har endast varit möjligt att granska SU:s journaler i denna genomgång, vilket gör att vi ibland saknar information om patienten haft kontakt med sjuksköterska i ASIH innan akutbesöket.

Vi behöver ständigt arbeta för att skapa trygghet och tillit hos patienter och deras närstående. Redan på vårdplaneringen ska det framgå vad ASIH kan göra, och sedan ska det följas upp vid det första hembesöket. Alla patienter har en informationspärm hemma med kontaktuppgifter, både för dag- och nattetid. Det är viktigt att dessa är aktuella för familjen och för hemtjänstpersonal.

ETT UTVECKLAT samarbete med slutenvården behöver arbetas fram för att få till stånd direktinläggning när ASIH-läkaren har bedömt att sjukhusvård är nödvändig. I rådande läge med personalbrist och stängda vårdplatser är det tyvärr svårt.

Varför patienter inskrivna i palliativ vård söker akutmottagningar är inte tidigare studerat. Det finns däremot studier från Kanada som visat signifikant lägre risk för akutbesök, inläggning sista tiden i livet och dödsfall på sjukhus för patienter inskrivna i specialiserad palliativ hemsjukvård jämfört med en kontrollgrupp¹.

Referenser:

1. Seow, H., Brazil, K., Sussman, J., Pereira, J., Marshall, D., Austin, P.C., Husain, A. Impact of community based, specialist palliative care teams on hospitalisations and emergency department visits late in life and hospital deaths: a pooled analysis. BMJ 2014;348:g3496



Ing-Marie Bergbrant

Överläkare, docent, ASIH,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset



Linnéa Carling

Leg. Sjuksköterska, fil. mag,
vårdutvecklare, Palliativt Centrum,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset